THESIS

MUNICH

1968

Psychische Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Wehrdienst

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
MEDICAL CENTER
STANFORD, CALIF. 94305

MICHAEL GROVE

Dissertations- und Fotodruck Franz Frank
8 München 13, Zieblandstr. 39, Tel. 597 397

Aus der Nervenklinik der Universität München

Komm. Direktor: Prof. Dr. Max Kaess

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT DEM WEHRDIENST

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt

von

Michael Grove

aus

Berlin

München 1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität München:

Berichterstatter:	Prof. Dr. H. Dietrich
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. M. Kaess
Dekan:	Prof. Dr. F. Holle
Tag der mündlichen Prüfung:	2. Juli 1968

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	Einleitung	1
II.	Methodik	3
III.	Eigene Untersuchungen	11
	A) Statistik	11
	B) Kasuistik	20
IV.	Zusammenfassung	37
Literatur		39
Lebenslauf		

EINLEITUNG

Diese Dissertation befaßt sich mit dem Problem der psychischen Erkrankungen, die während des Wehrdienstes auftreten.
Es soll untersucht werden, welche Gründe zur stationären Aufnahme der Bundeswehrsoldaten in die Nervenklinik der Universität München führten und ob diese durch die Belastungen, die der Wehrdienst an Körper und Seele stellt, entscheidend beeinflußt wurde.

Ferner soll die Frage erörtert werden, ob das abnorme Verhalten stärker in der Anlage oder auch in irreversiblen, frühkindlichen Vorprägungen verwurzelt ist oder in höherem Grade von gegenwärtigen Lebensnöten und Konfliktsituationen abhängt.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154017_0088

METHODIK

Während des Dienstes der Wehrpflichtigen treffen die verschiedensten sozialen Schichten und Charaktere zusammen, lediglich ausgesucht nach Altersgruppen. Diese müssen nun in einer willkürlich zusammengesetzten Gemeinschaft leben und ihren Platz behaupten.
Gerade das ist durch seelisch geistige Anormalien und nervöse Störungen in Frage gestellt.
Zudem ist auch noch zu beachten, daß der oft gegen seinen Willen Einberufene nur widerwillig in dieser Gemeinschaft lebt.
Der Wehrdienst stellt also vornehmlich zwei Anforderungen an die Soldaten: Sie müssen sich in die Gemeinschaft einfügen und die Forderungen der Disziplin als Grundlage jedes militärischen Lebens erfüllen.
Darüberhinaus aber müssen sie zusammenleben und Kameradschaft üben (39). Die Grundsätze der "Inneren Führung" (22) erleichtern es dem Rekruten, sich in diese Gemeinschaft einzufügen. Überhaupt sind dem Soldaten möglichst viele Rechte belassen worden, die er im Zivilleben besaß. DEUSSEN spricht in diesem Zusammenhang vom "emanzipierten Soldaten" (36). Daraus ergeben sich aber heute besondere Konfliktspannungen, da die Persönlichkeitsrechte mehr als früher geachtet werden müssen, und es mehr auf den freiwilligen Gehorsam ankommt, als auf den kommandierten. Zudem liegt eine lange Zeit zwischen dem Zusammenbruch der alten Wehrmacht und dem Entstehen der Bundeswehr. Die ersten militärärztlichen Arbeiten nach 1945 erschienen erst 1953 beziehungsweise 1955 (25; 42).

Bei der Musterung sollen nun möglichst jene Personen ausgesondert werden, von denen erwartet wird, daß sie während des Wehrdienstes psychisch auffällig werden. Doch darf auch nicht eine übermäßige Aussonderung von an sich tauglichen Wehrpflichtigen erfolgen, wie dies in den USA während des 2. Weltkrieges geschah (26; 28). Die Beurteilung erfolgt nach den Richtlinien einer besonderen "Zentralen Dienstvorschrift" (19).
"Geistig tauglich ist ein Wehrpflichtiger, der seelisch weit genug ausgereift und intellektuell befähigt ist, um das Ausbildungsziel als Soldat erreichen zu können und der außerdem so anpassungsfähig ist, daß er sich in die soldatische Ordnung einordnen und die dem Wehrdienst eigentümlichen seelischen Belastungen verarbeiten kann, ohne daß dadurch bei ihm anhaltende seelische Störungen auftreten."

Entscheidend für die Wehrtauglichkeit ist also das Erkennen und Deuten psychopathologischer Phänomene bei den Rekruten.
Die "Frühdiagnose" (3) psychischer Störungen bei jungen Männern zwischen 18 und 25 Jahren ist von entscheidender Bedeutung für das rechtzeitige Aufspüren langsam sich entwickelnder Störungen. Auf die Schwierigkeiten, Psychopathen bei der Einstellungsuntersuchung auszusondern, hat bereits KITTEL aufmerksam gemacht (51). Es wäre nun die Frage berechtigt, ob sich der Wehrdienst auf den reifungsgestörten, seelisch labilen, mit neurotischen und psychopathischen Mängeln behafteten jungen Soldaten erzieherisch auswirkt.
Diese weitverbreitete Hoffnung bestätigt sich in den seltensten Fällen. Sie widerspricht auch den Erfahrungen, die man mit Soldaten während der Ausbildung macht.
Häufig wirken sie nur als Störer und Versager, da sie den hohen Anforderungen des Wehrdienstes nicht gewachsen sind (10). Auch beanspruchen sie ein besonderes Maß an Zuwendung und Extrabehandlung von Seiten des Vorgesetzten und des Truppenarztes. Zu sehr ist der Wehrdienst auf den gesunden, belastungsfähigen Soldaten zugeschnitten, so daß für eine Erziehung abnormer Persönlichkeiten keine Zeit, Sachkunde und Erfahrung vorhanden ist (4; 31).
In Kriegszeiten hat man allerdings bei Soldaten an der Front beobachtet, aber auch bei der Zivilbevölkerung und bei den Insassen von Konzentrationslagern und Kriegsgefangenenlagern, daß neurotische Symptome und psychopathische Verhaltensweisen vorübergehend zurücktraten (37; 56; 59). Aber auch das Gegenteil ist der Fall z. B. bei Paniken (32).
Seit 1964 hat der Musterungsarzt die Möglichkeit, auf einem besonders eingeteilten Erhebungsbogen (20) das Wesen und eventuelle psychopathische Anomalien des Rekruten festzuhalten, nachdem bereits von Anfang an auf die Notwendigkeit der Persönlichkeitsbeurteilung durch den Arzt, der Wehrpflichtige oder Soldaten untersucht, hingewiesen wurde.
Diese Prüfung wird dadurch erleichtert, daß seit dieser Zeit ein Psychologe zur Musterung herangezogen wird. Im Unterschied zu früher sind jedoch keine Psychiater bei der Musterung anwesend (65).
Daß dies Problem, einerseits einen Psychopathen zu erkennen, andererseits einen Simulanten zu entlarven, bekannt ist, zeigt Thomas MANN in seinem "Felix Krull" (55). Er läßt den Titelhelden vor einer Musterungskommission den wehrwilligen, begeisterten, jungen Mann spielen, der allerdings unter häufigen Anfällen zu leiden hat. So gelingt es ihm, den Musterungsarzt durch die Andeutung von Absencen und einem motorischen Erregungszustand zu täuschen, den dieser dem epileptischen Formenkreis zuordnet. Sicher ist dies kein Einzel-

fall und mancher Wehrpflichtige hat schon den Makel des Psychopathen auf sich ruhen lassen, nur um vom Wehrdienst freigestellt zu werden. Selten wird jedoch ein akut Geisteskranker überhaupt zur Musterung erscheinen. Ebenso teilen latent Geisteskranke meist mit, daß sie bereits stationär behandelt wurden. Die Täuschung des Arztes würde dann nur bedeuten, daß er eine anderweitig abnorme Persönlichkeit vom Friedenswehrdienst ausschließt (10).
Ähnlich schwer ist das Erkennen und die Beurteilung der Dissimulation. Viele Kranke verheimlichen ihren Zustand meist aus Furcht, als geisteskrank angesehen und in eine Heilanstalt eingewiesen zu werden (54). Besonders die Paranoiker können ihr Wahnsystem jahrelang mit sich schleppen, ohne einen Verdacht zu erregen. Nur bei langer Beobachtung wird es für diese Kranken schwer, der Erregung zu widerstehen, die durch die Besprechung des Wahnkomplexes ausgelöst wird (18). Im militärischen Bereich werden unter Dissimulanten fast ausschließlich Freiwillige zu finden sein, da sie bei ihrer Bewerbung als tauglich angesehen werden wollen oder falls sie später an einem Verbleiben im Dienst interessiert sind.
Ein besonderes militärpsychologisches und -pädagogisches Interesse beanspruchen jene Fälle, die erst während ihrer Dienstzeit psychopathische Reaktionen zeigen (30; 31). Für die meisten von ihnen wird die Auffassung zutreffen, daß bestimmte, während der Dienstzeit auf sie einwirkende Erlebnisse, beziehungsweise die abnorme Verarbeitung solcher Erlebnisse für das Zustandekommen neurotischer Störungen oder charakterliche Entgleisungen von wesentlicher Bedeutung sind. Es ist aber auch an die Möglichkeit zu denken, daß psychopathische Erscheinungen aus inneren Entwicklungsgründen erst in dem Lebensalter, in das der Wehrdienst fällt, auftreten, ohne mit diesem in einem erlaubnismäßigen Zusammenhang zu stehen (2).
Bekanntlich spielt das vieldiskutierte Akzelerationsproblem gerade bei der heranwachsenden Jugend eine besondere Rolle (27). Für die Mehrzahl der Soldaten wird jedoch zutreffen, daß es nicht so sehr ein einzelnes dienstliches Ereignis war, das sie auffällig werden ließ, sondern daß der Wehrdienst in seiner Gesamtheit, der erlebnismäßig nicht richtig verarbeitet wurde und damit Anlaß zu neurotischen Störungen gab, als psychisches Trauma wirkte.

Statistik

Vom "Institut für Wehrmedizinalstatistik und Berichtswesen", Remagen, wurden dem Verfasser freundlicherweise die statistischen Unterlagen der neuropsychiatrischen Erkrankungen der Jahre 1960 bis 1965 überlassen (45).

Tabelle 1 :

Gesamtzahl der psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen in der Bundeswehr im Verhältnis zum Gesamtkrankenzugang und der Stärke der Bundeswehr (21).

Jahr	psychiatr.	Veg. Dys.	neurol.	Gesamtkrankenzugang	Stärke der Bundeswehr
1960	403	895	1144	163298	270500
1961	603	1059	1435	179454	331500
1962	799	971	1662	221576	387000
1963	852	1300	1685	246183	397000
1964	2364		1920	230516	424500
1965	2630		2075	240342	437000

Es wurde allerdings der Krankheitenschlüssel in diesen Jahren geändert, so daß ein einwandfreier Vergleich nicht möglich war.
Zum Beispiel war die "vegetative Dystonie" bis 1963 unter einer eigenen Positionsnummer zu finden, jetzt wird sie jedoch zu "andere psychogene Störungen" geordnet.
DEUSSEN machte bereits in seiner Arbeit über die "Auswertung der Militärsanitätsstatistik" (34) darauf aufmerksam, daß durch einen häufigen Wechsel des Diagnoseschlüssels, aber auch die Abneigung des Erkrankten, als "Geistesgestörter" geführt zu werden, ferner durch die Umgliederung von Heeresverbänden, oft kein einwandfreier und objektiver Vergleich zwischen den erhobenen Prozentzahlen erfolgen kann. Rein zahlenmäßig scheinen die Nervenkrankheiten im Verhältnis zum Gesamtkrankenzugang keine große Rolle zu spielen. Betrachtet man jedoch das Zahlenverhältnis der Zugänge, so ergibt sich, daß die

Mehrzahl der Krankenzugänge der neuropsychiatrischen Abteilungen immer mehr in die Gruppe der psychiatrischen Erkrankungen fällt.

Material

Als Unterlagen für diese Dissertation wurden die Krankengeschichten der Bundeswehrsoldaten benutzt, die vom 1. Januar 1960 bis zum 31. Dezember 1966 in die Universitäts-Nervenklinik München eingeliefert wurden.
Für die Arbeit wurden jedoch nur die psychiatrischen Erkrankungen berücksichtigt.
Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht der psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen von Bundeswehrsoldaten im Verhältnis zum Gesamtkrankenzugang der männlichen Patienten der Klinik.

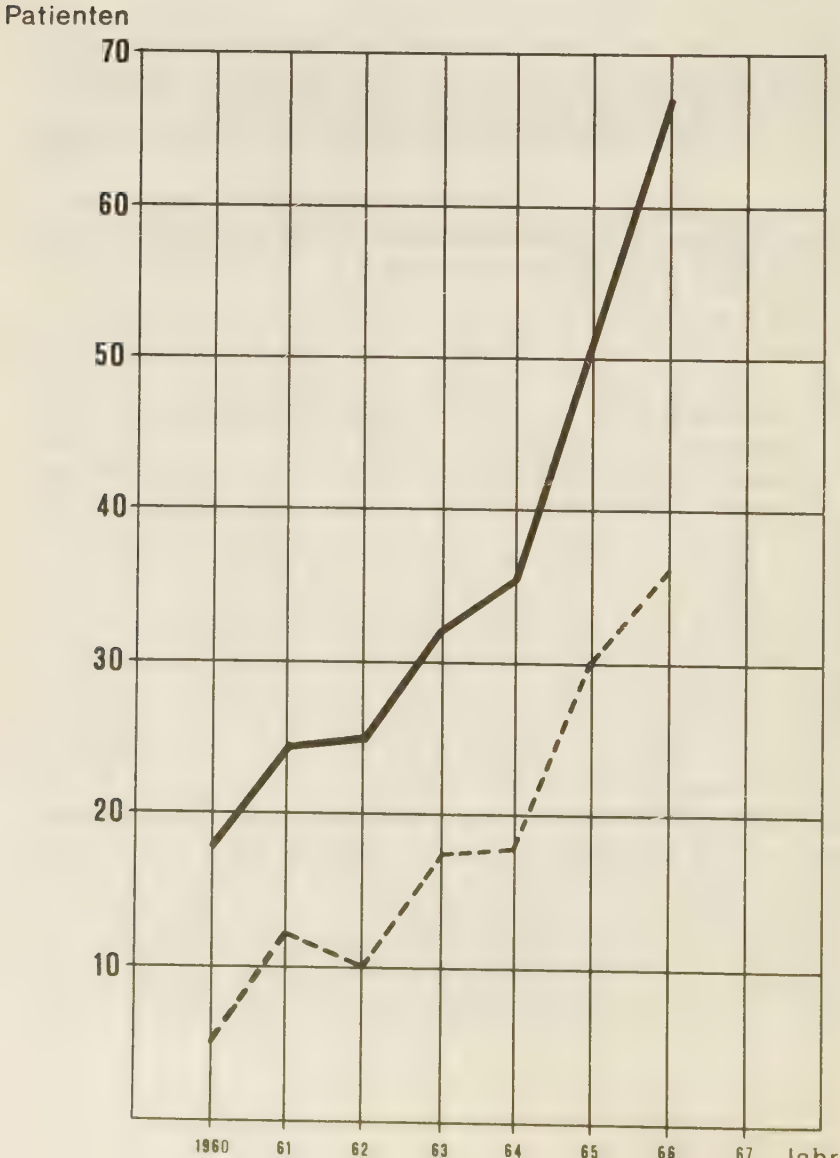
Tabelle 2 :

Jahr	Erkrankungen: psychiatr.	neurolog.	Gesamtkrankenzugang
1960	5	13	1760
1961	12	12	1784
1962	10	16	1772
1963	17	15	1692
1964	18	16	1800
1965	30	20	1664
1966	37	29	1737

Es lag also bei 128 Bundeswehrsoldaten eine psychische Erkrankung vor (siehe Kurve A).

Kurve A

Anzahl der Bundeswehrsoldaten mit psychiatrischen Erkrankungen ····· im Verhältnis zur Gesamtzahl ——— der eingelieferten Bundeswehrsoldaten in den Jahren 1960 - 1966



Die psychischen Erkrankungen teilten sich folgendermaßen auf Wehrpflichtige, Freiwillige und Berufssoldaten auf:

Tabelle 3 :

Anzahl der Wehrpflichtigen, Zeit- und Berufssoldaten mit einer psychiatrischen Erkrankung in den Jahren 1960 - 1966.

Jahr	Wehrpflichtige	Zeit-	Berufssoldaten
1960	2	2	1
1961	6	6	0
1962	5	2	3
1963	10	5	2
1964	11	4	2
1965	20	6	4
1966	14	17	6

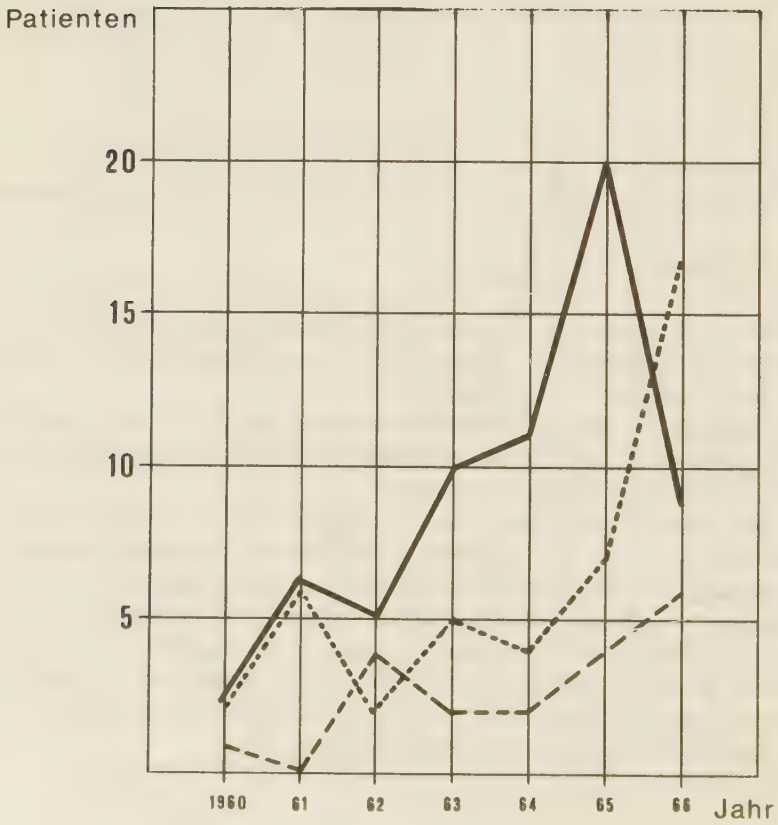
(siehe auch Kurve B)

Besonders auffallend sind in dieser Statistik die zunehmenden stationären Behandlungen der Zeitsoldaten, während 1966 die der Wehrpflichtigen im Verhältnis zu 1965 sogar um ein Drittel abfielen.
Allerdings ergab sich aus den Krankengeschichten, daß es sich bei den auffälligen Zeitsoldaten zumeist um solche handelte, die sich aus finanziellen Gründen nur für zwei Jahre verpflichtet hatten.
Andere als relative Zahlenfeststellungen sind nicht möglich, da die absoluten Vergleichszahlen der im Einzugsgebiet der Münchner Nervenklinik stationierten Truppenteile und Dienststellen im Hinblick auf das Verhältnis von Wehrpflichtigen, Zeit- und Berufssoldaten nicht zur Verfügung standen. Sehr wahrscheinlich wirkte sich die allgemeine Vermehrung des Personalstandes der Bundeswehr im gesamten Bundesgebiet (Tab. 1) auch in Bayern aus und bedingte die Zunahme der Fallzahlen 1960 - 1966, zumal bis dahin keine neuropsychiatrische Lazarettabteilung in Bayern errichtet wurde.

Kurve B

Anzahl der Wehrpflichtigen ————
Zeitsoldaten .....
Berufssoldaten - - - - - - - - -

die mit einer psychiatrischen Erkrankung aufgenommenen wurden in den Jahren 1960 - 1966



EIGENE UNTERSUCHUNGEN

A) STATISTIK

Mit Hilfe der Krankengeschichten der Bundeswehrsoldaten soll nun erörtert werden, wie weit sich der Einfluß des Wehrdienstes auf die Erkrankungen nachweisen läßt.

Zu diesem Zweck wurden

1. die Diagnosen statistisch erfaßt,
2. die durchschnittliche Dienstzeit vor Manifestation der Erkrankung berechnet,
3. die Zahl der Soldaten mit einer belastenden Anamnese festgestellt,
4. die durchschnittliche Behandlungsdauer in der Klinik geklärt und
5. das mittlere Alter der Soldaten bestimmt.

zu 1.:

Tabelle 4 :

Diagnosen der behandelten Bundeswehrsoldaten in den Jahren 1960 - 1966, geordnet nach ihrer Häufigkeit.

Psychopathie	21
Depression	14
Suicidversuch	12
Psychose	11
Minderbegabung	9
Alkoholabusus	8
abnorme Persönlichkeit	7
Neurose	7
abnorme Reaktion	6
Schizophrenie	6
Zyklothymie	5
Anfallsleiden	5
Poriomanie	3
Neurasthenie	3
Enuresis	3
sexuelle Perversion	2
Phobie	1
Narkolepsie	1
Versagenszustand	1
ungeklärt	3
(wurden auf eigenen Wunsch vorzeitig entlassen)	

Es wurde also gefunden, daß die Psychopathien am häufigsten diagnostiziert wurden. Es folgen die psychogenen Reaktionen und Selbstmordversuche. Die gleiche Reihenfolge bei den Geisteserkrankungen stellte HEIDENHAIN (43) in der deutschen Wehrmacht vor dem 2. Weltkrieg fest.

zu 2.:

Sehr interessant war es nun, der Frage nachzugehen, wie viele der Soldaten eine belastende Anamnese aufweisen.
In den Jahren 1960 - 1966 ließ sich bei 20 Bundeswehrsoldaten eine belasten-

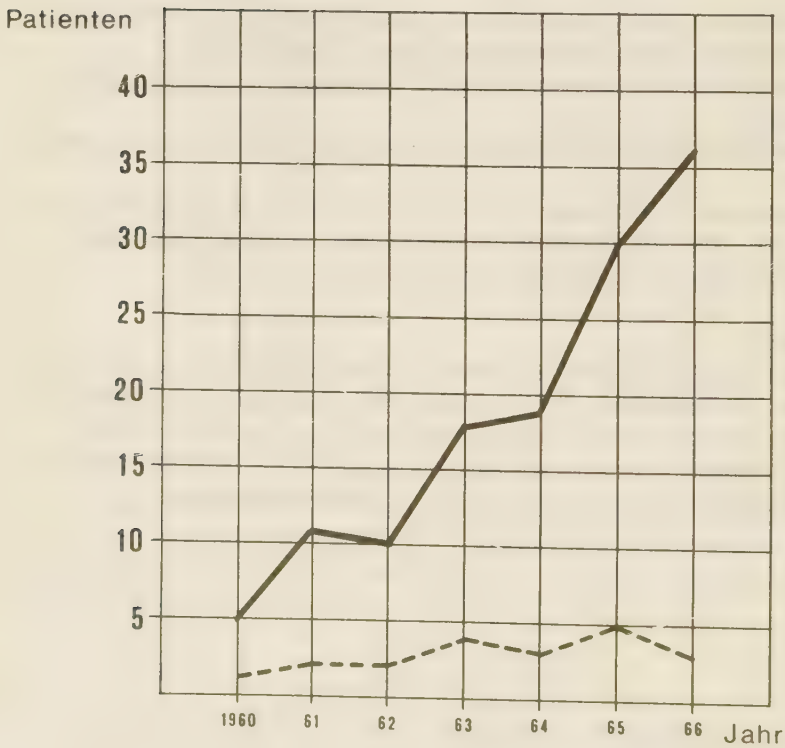
de Anamnese nachweisen, das ist in 15,6 % der Fälle.
Diese Zahl beruht nur auf den Aussagen der Patienten und konnte auch nicht nachgeprüft werden, da diese vorher noch nie klinisch untersucht wurden.
Auch war der Verfasser in Bezug auf die Schulnoten, Lehrzeugnisse und eventuelle Eintragungen in das Strafregister nur auf die subjektiven Angaben angewiesen.
Es muß damit gerechnet werden, daß bei mehreren Patienten eine belastende Anamnese vorliegt, die verschwiegen wurde. Dies dürfte hauptsächlich bei den Freiwilligen zutreffen.
Die dritte Statistik soll nun zeigen, wieviele Monate der Dienstzeit im Durchschnitt vergehen, bevor die Erkrankung manifest wird (Kurve E).

Bei den Wehrpflichtigen manifestiert sich die Erkrankung selten während der Grundausbildung, meist zwischen dem 3. und 9. Dienstmonat.
Während der ersten drei Monate stehen die körperlichen Beschwerden im Vordergrund (49).
Die Freiwilligen werden überwiegend erst nach dem ersten Dienstjahr auffällig (Kurve F).
Die Statistik der Kurve F zeigt eine deutliche Zunahme der Dienstjahre der Berufssoldaten, bevor sie psychisch auffällig werden. Bei ihnen stehen Insuffizienzgefühle und neuropathische Beschwerden im Vordergrund.

Zu Kurve G:
Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Bundeswehrsoldaten lag in der angegebenen Zeit zwischen 30 und 40 Tagen. Der längste Aufenthalt betrug 119 Tage, der kürzeste 1 Tag. In diesem Fall wurde der Patient auf eigenen Wunsch entlassen. Diese Behandlungsdauer entspricht der in der Nervenklinik der Universität München üblichen Durchschnittsbehandlungsdauer.

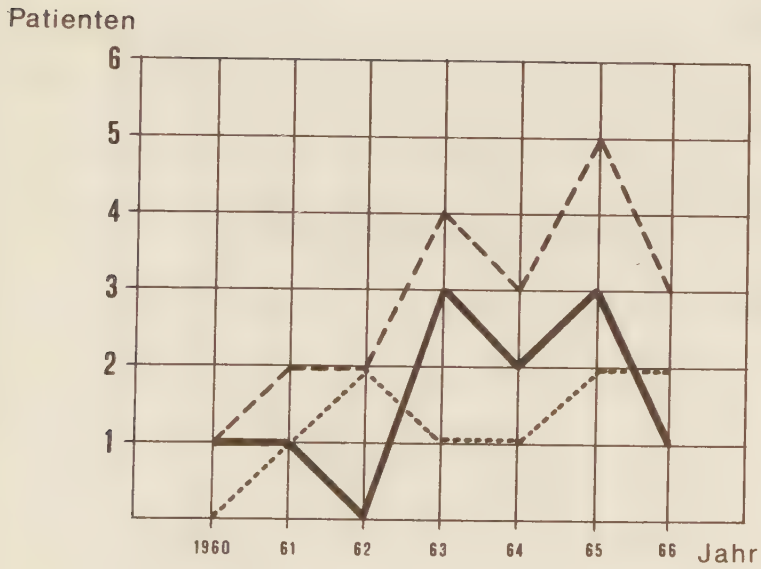
Kurve C

Anzahl der Bundeswehrsoldaten mit belastender Anamnese --------
im Verhältnis zu allen psychiatrischen Erkrankungen ————
von Bundeswehrsoldaten in den Jahren 1960 - 1966



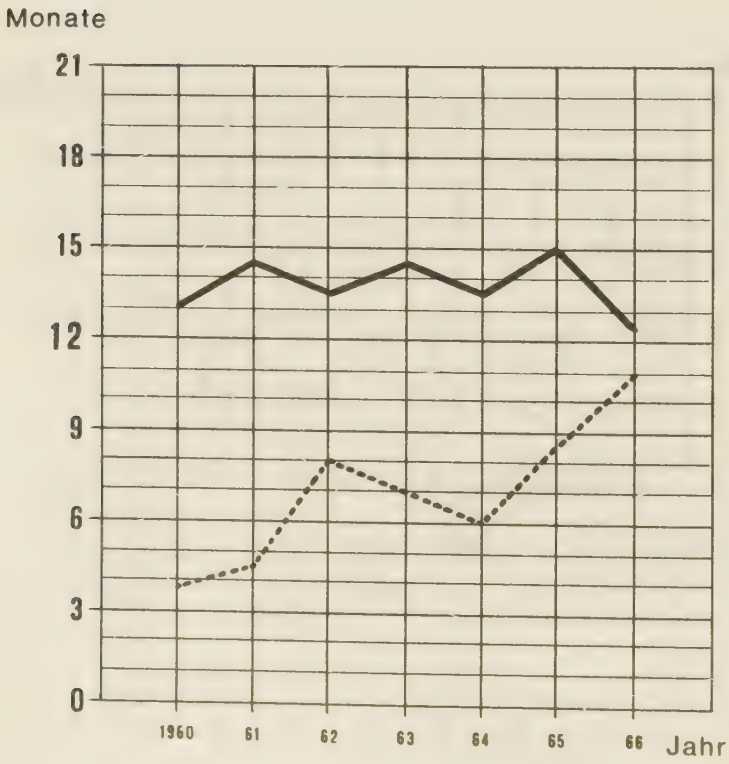
Kurve D

Anzahl der Bundeswehrsoldaten mit belastender Anamnese - - - - - - - -
aufgeteilt in Wehrpflichtige ————
und Zeitsoldaten . . . . . .



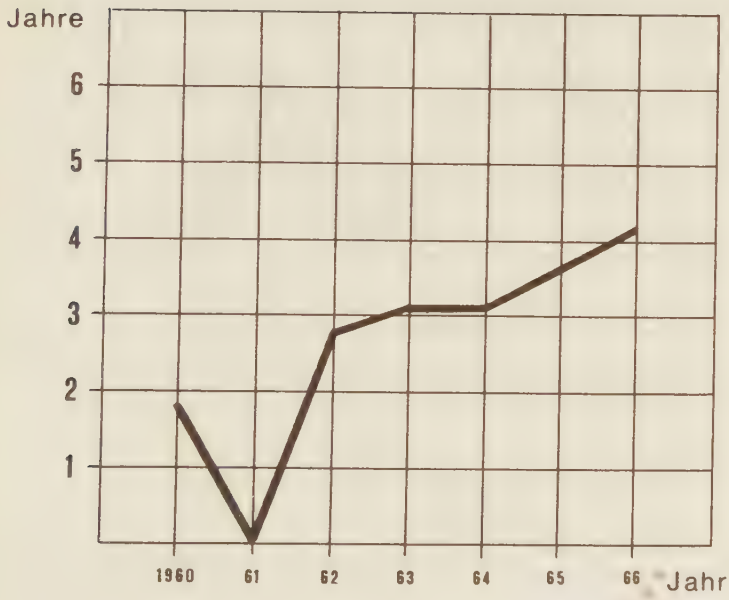
Kurve E

Durchschnittliche Dienstzeit der Bundeswehrsoldaten vor Manifestation der Erkrankung aufgeteilt in Wehrpflichtige -------- und Zeitsoldaten ———— in den Jahren 1960 - 1966



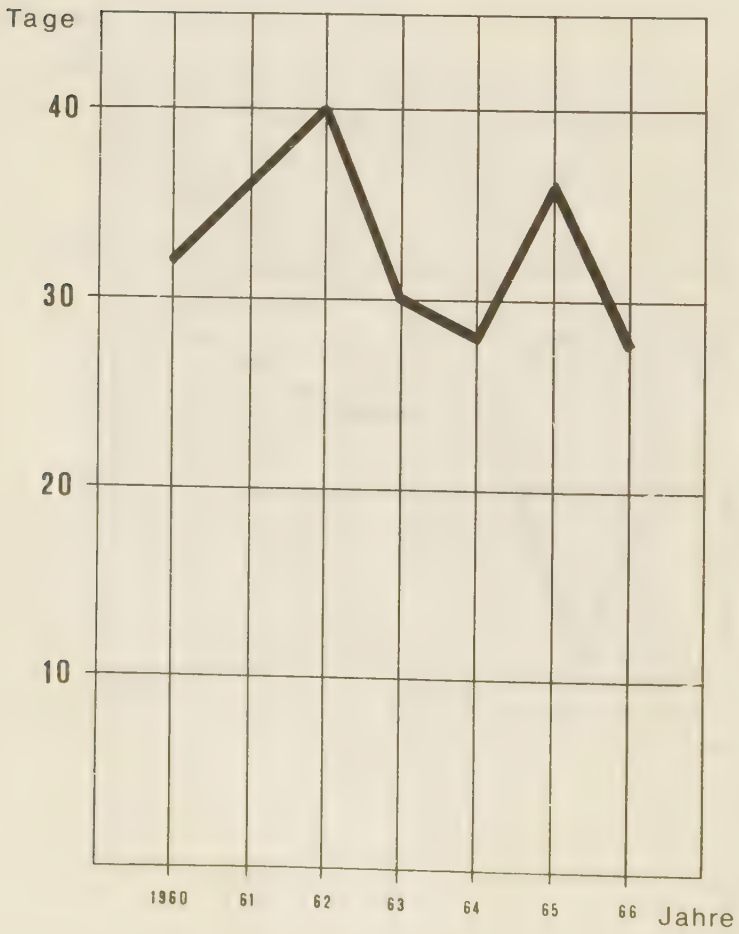
Kurve F

Durchschnittliche Dienstzeit von Berufssoldaten der Bundeswehr vor Manifestation der Erkrankung in den Jahren 1960 - 1966



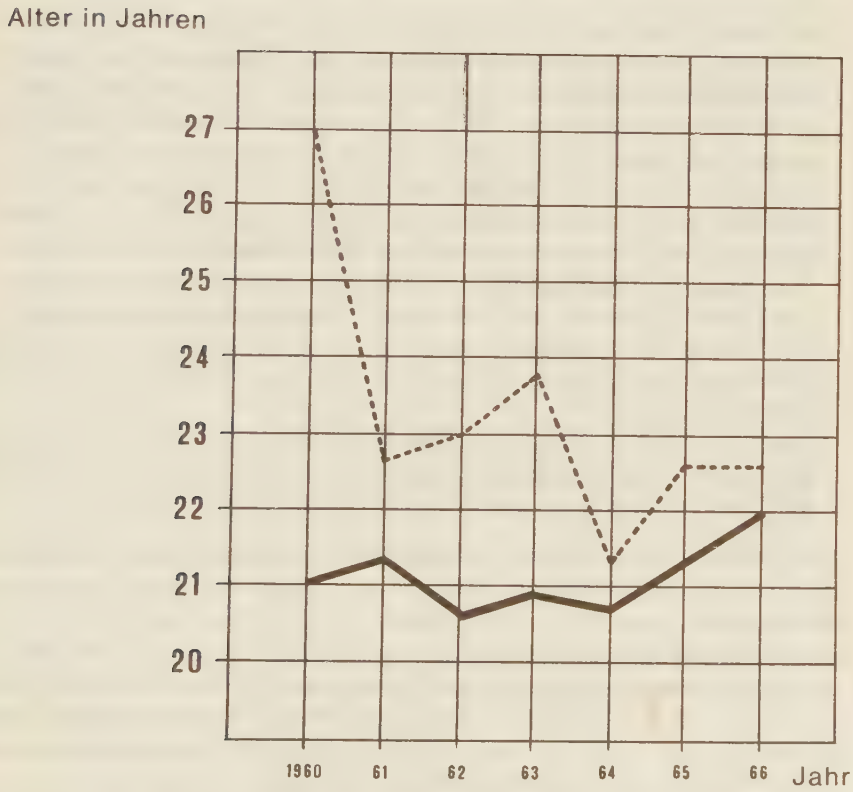
Kurve G

Durchschnittliche Behandlungsdauer der Bundeswehrsoldaten in den Jahren 1960 - 1966



Kurve H

Mittleres Alter der stationär behandelten Bundeswehrsoldaten in den Jahren 1960 - 1966 aufgeteilt in Wehrpflichtige ———
und Zeitsoldaten · · · · · · · ·



B) KASUISTIK

Es sollen nun mit Hilfe der zur Verfügung stehenden Krankengeschichten einige Erkrankungen darauf untersucht werden, ob eine Beziehung zwischen etwa aufgetretenen Konflikten, wie sie dem Wehrdienst eigentümlich sind, und der Symptomatik der Erkrankung besteht.
Besonders die Psychopathien und Charaktereigenschaften, die sich gemeinschaftsstörend auswirken, machen den Soldaten dauernd untauglich (11; 31).
Wie notwendig es ist, Psychopathen vom Wehrdienst zurückzustellen, zeigt die Krankengeschichte des Gefreiten Kl.:

> Kl. stammt aus einer angesehenen schlesischen Familie, die nach dem Krieg nach Norddeutschland verschlagen wurde. Trotz seiner guten geistigen Fähigkeiten mußte er auf dem Gymnasium zwei Klassen wiederholen. In der Unterprima verließ er die Schule. Er absolvierte nun ein elektrotechnisches Praktikum. Danach meldete er sich freiwillig zur Bundeswehr. Dort fiel er durch seine völlige Unzuverlässigkeit und sein unmilitärisches Verhalten auf. Vor allem in der letzten Zeit ließ er sich zahlreiche Disziplinlosigkeiten zuschulden kommen. Er blieb unentschuldigt dem Dienst fern, fuhr ohne Genehmigung in Urlaub und meldete sich wiederholt ohne ausreichende Ursache krank. Aus seinem umfangreichen Dienstakt ergibt sich, daß er ein ausgesprochen querulatorisches Verhalten gezeigt, zahlreiche Beschwerden eingereicht und mehrere Gerichtsverfahren in die Wege geleitet hatte.
> Auch in der Klinik bewies er keinerlei Einsicht für das Unrechte seiner Handlungsweise. Seine Äußerungen ließen eine starke Neigung zu selbstgefälligem Übertreiben und renommistischem Aufschneiden erkennen.

Es handelt sich bei Kl. um eine geltungsbedürftige Persönlichkeit mit pseudologischen und querulatorischen Zügen. Dies zeigt sich vor allem in seinem Verhalten gegen Kameraden und Vorgesetzte. Seinem glatten, gewandten und schlagfertigen Auftreten, das er auch in der Klinik zeigte, ist es wohl zuzuschreiben, daß er unbeanstandet die Prüfung in der Offiziersprüfzentrale (OPZ) in Köln als Freiwilliger ablegte. Doch ist zu berücksichtigen, daß deren Annahmemaßstäbe im Verlauf der Jahre mehrmals wegen des zu geringen Angebots an Bewerbern für die Offizierslaufbahn gesenkt werden mußten (36).
Sobald sich Kl. jedoch den Anforderungen des Dienstes stellen mußte, fiel er durch Disziplinlosigkeit, Beschwerden und zahlreiche Vergehen auf.
Ausgelöst wurde dieses Verhalten durch den Wehrdienst. Es muß aber angenom-

men werden, daß Kl. auch bei jeder anderen Tätigkeit nicht lange verharrt hätte. Sicher wäre er auch dort durch sein Verhalten auffällig geworden. Kl. wurde wegen Charaktereigenschaften, die den Wehrdienst nicht zulassen, dauernd untauglich aus der Bundeswehr entlassen.

Im Gegensatz zu diesem Fall liegt bei Verstimmungszuständen oft nur eine vorübergehende Untauglichkeit vor. Nur ist es für den Musterungs- und Truppenarzt sehr schwer, wenn nicht oft unmöglich, auch den latent Kranken zu entdecken.
Als Beispiel sei die Krankengeschichte des Soldaten Wi. angeführt:

> Wi. wurde als Wehrpflichtiger eingezogen. Er trat den Dienst gerne an und absolvierte den Grundwehrdienst zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten. Danach fühlte er sich von seinen Kameraden ungerecht behandelt und mußte daher oft weinen. Nachts wachte er auf, da er glaubte, man riefe ihn. Der Dienst, der ihm vorher Spaß gemacht hatte und bei dem er sich hervortat, fiel ihm immer schwerer. Seinem Vorgesetzten äußerte er, daß es sicher bald Krieg gebe. Er beschwerte sich auch, er könne niemandem seine Sorgen mitteilen, da ihn keiner anhöre.
> Nach einmonatiger Behandlung bat Wi. um seine Entlassung. Als er sich vom Arzt verabschiedete, weinte er.

Obwohl Wi. keinen Grund für seine Sorgen angeben konnte, muß man als gesichert ansehen, daß die depressive Verstimmung durch den Wehrdienst ausgelöst wurde. Zwar wurde ein aktueller Konflikt verneint, auffällig waren jedoch die Insuffizienzgefühle bei gleichzeitig vorhandenem Ehrgeiz. Für Wi. liegt der Konflikt sicher darin, daß ihn der Wehrdienst von seiner Mutter trennte, zu der er eine tiefe innere Bindung hatte. Bei seinen Kameraden fühlte er sich unverstanden und so kam es zum seelischen Zusammenbruch. Es wurde empfohlen, Wi. zeitlich untauglich zu entlassen.

Der Suicidversuch ist ein häufiger Grund zur Überweisung in die Nervenklinik. Obwohl nach den vorliegenden Statistiken die Suicide gegenüber der kaiserlichen Armee und der Wehrmacht geringer geworden sind, ist die Zahl der Suicidversuche relativ hoch, zumal, wenn man berücksichtigt, daß sicher ein gewisser Teil überhaupt nicht gemeldet oder ganz verschwiegen wird (15). Aber auch im zivilen Bereich gibt es keine genaue Statistik der Selbstmordversuche (62). Außerdem würde, selbst wenn statistisch alters- beziehungsweise jahrgangsmäßige Vergleiche möglich wären, ein solcher Vergleich nicht genau

werden, da man nicht weiß, was die Soldaten im Zivilleben getan hätten.

Tabelle 4 :

Suicidale Handlungen in der Bundeswehr (15)

Jahr	absolute Zahl	Ziffer bezogen auf 100 000 der Ist-Stärke
1960	180	71,7
1961	251	82,0
1962	354	97,2
1963	393	101,2
1964	416	100,2
1965	412	95,9
1966	471	105,8

Außerdem ist es auch sehr schwierig, eine objektive Begründung für die Tat zu erkunden, da man in den meisten Fällen nur auf die Angaben des Patienten zurückgreifen kann. So fordert KOLLE mit Recht, daß die Untersuchungen und Beobachtungen des Kranken durch soziologische Untersuchungen ergänzt werden muß (52).
Dies veranschaulicht die Krankengeschichte des Wehrpflichtigen Sa.:

> Sa. hatte nach dem Besuch der Volksschule vier Semester Musik auf dem Konservatorium studiert. Zur Bundeswehr ging er nur widerwillig. Nach der Grundausbildung wurde er in einem Musikzug beschäftigt. Nach zwei Monaten erfolgte die Versetzung zu einer Sicherungsstaffel.
> Nach einem sehr anstrengenden Wachdienst fühlte er sich völlig erschöpft. In der folgenden Nacht versuchte er, durch Einnehmen von Tabletten sich das Leben zu nehmen.
> Als Begründung gab er an, er habe die Tat begangen, weil ihn seine Freundin betrüge. Auch sei er sehr ärgerlich darüber, daß er nicht mehr auf seinem Instrument üben könne. Er behauptete auch noch, von Kameraden herumkommandiert und gefesselt worden zu sein.

Bei diesem Suicidversuch handelt es sich um eine abnorme Reaktion einer selbstunsicheren, psychasthenischen Persönlichkeit.
Angesichts der abnormen Persönlichkeitsstruktur war Sa. den Belastungen des

Wehrdienstes nicht gewachsen, zumal auch noch persönliche Sorgen dazukamen. Da man annehmen mußte, daß es infolge der geschilderten Anomalien immer wieder zu Zwischenfällen im Dienst und zu weiteren psychogenen Reaktionen kommen könnte, wurde Sa. vorzeitig aus der Bundeswehr entlassen.

Wie auch in diesem Fall, so wurde bei mehr als 40 % der Bundeswehrsoldaten, die einen Suicidversuch unternommen hatten, von Haus aus bestehende oder erworbene Persönlichkeitsmerkmale festgestellt (9).
Auch in der amerikanischen Armee kam man zu ähnlichen Ergebnissen (8), die mit den Erfahrungen aller Militärpsychiater in der Vergangenheit übereinstimmen (44). Ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit sowohl des Truppenführers wie des Sanitätsoffiziers erfordern die Psychosen (5). Oftmals bringen erst "das besondere Vorkommnis" oder ein Disziplinarfall an den Tag, daß eine Geisteserkrankung vorliegt (60).
Dies illustriert die Krankengeschichte des Leutnant Ma.:

> Ma. stammt aus einer Offiziersfamilie. Nach dem Abitur ging er sofort zur Bundeswehr. Hier versah er pflichtbewußt und eifrig seinen Dienst. Auffällig wurde er nach einer Nachtübung. Ma. gab seinen Leuten unsinnige Befehle und verweigerte Vorgesetzten den Gehorsam. Nur mit Mühe war er in das Quartier zu bringen.
> Bei der stationären Aufnahme war Ma. spannungsgeladen und mißtrauisch. Er fühlte sich bedroht, beobachtet und verfolgt. Insbesondere wähnte er, als Versuchsperson im Mittelpunkt eines großen Experimentes zu stehen, wobei ausländische Geheimdienste "Gedankenbeeinflussungsapparate" auf ihn gerichtet hätten.
> Obwohl sich die akuten Krankheitsäußerungen rasch zurückbildeten, blieb doch längere Zeit eine deutliche Neigung zu mißtrauischer Erlebnisverarbeitung zurück.

Obwohl bei Ma. keine auffällige Anamnese zu erheben war, ist nicht mit Sicherheit zu sagen, ob es sich um die erste Phase der Erkrankung handelt. Frühere Schübe werden oft verschwiegen, vielleicht auch nicht als solche erkannt, oder bagatellisierend als Nervenzusammenbrüche dargestellt (6). Schweizer Psychiater haben darauf aufmerksam gemacht, daß seelische und körperliche Belastungen durch den Wehrdienst schizophrene Manifestationen auslösen können (46). Dies gilt auch für Fälle, die lediglich die Disposition zur Schizophrenie besitzen, aber noch keine akute Manifestation durchgemacht haben.

Obwohl in der Folge der Erkrankung bei Leutnant Ma. keine gröberen Persönlichkeitsveränderungen festgestellt wurden, wurde die Entlassung befürwortet, da sich ein Wiederauftreten nicht ausschließen ließ.
WYSS berichtet von schizophrenen Soldaten, bei denen die Erkrankung eine große Ähnlichkeit mit Haftpsychosen hatte (66). Französische Autoren zeigen, daß sich eine paranoide Psychose auf Grund einer Minenexplosion oder sogar eines Vaterschaftserlebnisses entwickeln könnte (47).
Hier wird offenbar, daß die verschiedene psychiatrische Diagnostik eine wichtige Rolle bei Vergleichen, insbesondere mit Ergebnissen ausländischer Autoren, spielt. Dies ist vor allem bei der Diagnose einer Psychose und speziell einer Schizophrenie von großer Wichtigkeit, worauf in neuerer Zeit DEUSSEN unter Betonung der daraus folgenden gefährlichen Konsequenzen hinwies (29; 33). Gerade in den USA wird sehr oft als Schizophrenie bezeichnet, was in Deutschland als Psychopathie, abnorme Erlebnisreaktion usw. bezeichnet wird.

Ein weiteres Problem für die Truppe bilden die Fälle von Schwachsinn, die entweder bei der Musterung nicht auffallen oder früher dennoch eingestellt wurden. Dabei wird es sich weniger um den Debilen und Imbezillen handeln, als viel öfters um den sogenannten Dummen (61), beziehungsweise Beschränkten. Dafür sei die Krankengeschichte des Rekruten He. angeführt:

> Einige Wochen nach seiner Einberufung war He. in einem Erregungszustand seinem Vorgesetzten gegenüber aggressiv geworden.
> Es handelte sich um einen intellektuell beschränkten jungen Mann, der eine Dorfschule besucht hatte und dort zweimal sitzengeblieben war. Nach der Schulentlassung war er auf dem elterlichen Hof tätig.
> Nach der Einstellung in die Bundeswehr bemühte er sich, den dienstlichen Anforderungen gerecht zu werden.
> Infolge seiner geringen Auffassungsgabe wurde er von seinen Kameraden ständig gehänselt. Wiederholt wurde er auch von seinem Vorgesetzten getadelt, weil er dem Unterricht nicht folgte oder Befehle nicht richtig ausführte. Als er nun wieder wegen eines falsch ausgeführten Befehls gerügt wurde, kam es zu den Handgreiflichkeiten He's.

Bei der psychiatrischen Untersuchung ergab es sich, daß He. nur ungenügend schreiben und lesen konnte. Sicher hätten schon während der Musterung einige Fragen nach der Anleitung von KLOOS (48) genügt, um den geringen Stand seiner Intelligenz festzustellen. Da er auch in seiner Persönlichkeit retardiert und undifferenziert war, stellte der Wehrdienst an ihn Forderungen, denen er in kei-

ner Hinsicht gewachsen war. Seine angestaute Wut über die ständigen Zurechtweisungen entlud sich nun in der geschilderten Weise. He. wurde wehrdienstuntauglich entlassen.

Von alten Soldaten hört man heute noch die Meinung, daß auch intellektuell Minderbegabte zum Wehrdienst einberufen und in untergeordneter Stellung gut verwandt werden könnten.
Während des letzten Krieges wurden in der Britischen Armee auch dementsprechende Versuche angeblich mit gutem Erfolg durchgeführt (1). Die aus Schwachsinnigen zusammengestellten Pioniereinheiten erhielten jedoch keine Waffen. In einer hochtechnisierten Streitmacht wie der Bundeswehr werden debile und beschränkte Soldaten das Ausbildungsziel jedoch nicht erreichen. Vor allem laufen sie Gefahr, in einer unerwarteten Konfliktsituation sich und andere dadurch zu gefährden, daß sie infolge ihrer Kritikschwäche verbunden mit verstärkter affektiver Ansprechbarkeit inadäquat und unberechenbar reagieren (11).

Militärpsychiatrisch von besonderem Interesse sind die Soldaten, die eine Neigung zu triebhaft kurzschlüssigem Verhalten haben, also z. B. poriomane oder dipsomane Züge besitzen, die zu Disziplinverletzungen und unerlaubter Entfernung führen (4). Als Grund für das organisch bedingte Fehlverhalten wird unter anderem der Verlust an funktionstragender Hirnsubstanz angesehen, ein "organisches Psychosyndrom", wie BLEULER es nennt (6).

Als Beispiel für die Poriomanie sei die Krankengeschichte des Soldaten Sl. angeführt:

> Nach 8 Jahren Volksschule begann Sl. eine Optikerlehre, die er jedoch nach zwei Jahren wieder aufgab. In der folgenden Zeit war er Hilfsarbeiter und Verkaufsfahrer.
> Bei der Musterungsuntersuchung blieb Sl. unbeanstandet.
> Nach zwei Monaten Grundausbildung verließ er seine Einheit, um nach Hause zu fahren. Er wurde von Feldjägern zurückgebracht und machte sich zwei Wochen danach desselben Vergehens schuldig.
> Jetzt erst gab Sl. an, daß er nicht zum ersten Mal fortgelaufen sei. Schon während seiner Lehrzeit sei er für einige Tage der Arbeit ferngeblieben. Ein dreiviertel Jahr darauf sei er völlig unmotiviert mit dem LKW seiner Firma von Würzburg nach Düsseldorf gefahren. Nach drei Tagen kam er zurück, da er kein Geld mehr besaß.
> Einen besonderen Grund für sein jetziges Davonlaufen konnte er nicht angeben.

In der Regel gehört der Wegläufer zu dem Personenkreis der Versager, deren Einstellung in die Armee ebenso verhindert werden sollte, wie die Annahme der als Soldat ungeeigneten Störer. Deren Delikte stehen in ihrer Häufigkeit an 1. Stelle aller Straftaten in der Bundeswehr, während an 2. Stelle bereits eigenmächtige Abwesenheit und Fahnenflucht folgen (35). Fahnenflucht und eigenmächtige Abwesenheit sind strafbar nach §§ 15, 16 WStG (vergl. z. B. den Kommentar von RITTAU (58)). Hierbei handelt es sich nach DEUSSEN bei den Psychopathen gleichsam um das passive Pendant zum aggressiven Verhalten des Störers.
STIER (63) unterscheidet dabei folgende Gründe, die zur Fahnenflucht führen können:

1. Soldaten, die "aus Sehnsucht nach einem fernen Ziel" ihren Truppenteil verlassen, wobei dieses Verlangen sowohl nach der Heimat, als auch sexuellen Gepräges sein kann,
2. Ärger über die Gegenwart,
3. die Geisteskrankheiten,
4. Schwachsinn,
5. Alkoholräusche.

Bei Sl. lag sicher ein "Ärger über die Gegenwart" vor, der ihn zum Davonlaufen anregte.
Durch die psychiatrische Untersuchung konnte bewiesen werden, daß es sich bei Sl. um einen unausgereiften, affektlabilen, haltschwachen Mann handelte, der zu Verstimmungen neigte und in dieser Verstimmung zum Fortlaufen.
Diese Reaktionsweise war bei ihm von Kindheit an die gleiche und kann durch die verschiedensten Anlässe ausgelöst werden.
Die Beurteilung ergab keine so schwere Psychopathie, daß sie eine Dienstuntauglichkeit bedingt hätte. Aus diesem Grunde mußte Sl. strafrechtlich die Folgen seiner Tat tragen.

Als Beispiel für den Alkoholabusus während des Wehrdienstes sei hier die Krankengeschichte des Gefreiten Zu. erwähnt:

Zu. war als Freiwilliger in die Bundeswehr eingetreten. Vorher hatte er eine Lehre als Automechaniker absolviert und die Gesellenprüfung bestanden. Zu. war auffällig geworden, als er nach einem anstrengenden Dienst erhebliche

Mengen Alkohol zu sich genommen hatte. Als der Offizier vom Dienst das Zimmer betrat, beschimpfte ihn Zu., warf mit einer leeren Bierflasche nach ihm und wurde schließlich noch in anderer Weise gewalttätig. Er mußte von der Wache mit Gewalt in eine Zelle gebracht werden.
Zwei Wochen nach diesem Vorfall randalierte Zu. abermals in stark betrunkenem Zustand in seinem Zimmer. Er gab an, er hätte seinen Geburtstag, der allerdings schon drei Tage zurücklag, noch einmal mit seinen Stubenkameraden feiern wollen.
In der Klinik wurden keine körperlichen pathologischen Veränderungen festgestellt.
Bei der psychiatrischen Untersuchung zeigte sich, daß ein erheblicher Reifungsrückstand in seelisch geistiger Beziehung vorlag.
Als besondere Merkmale erwiesen sich seine Reizbarkeit und Aggressionsbereitschaft. Hierdurch und infolge seiner Stimmungslabilität und das Fehlen echter Bindungen an Kameraden und Vorgesetzte, unterstützt durch seine Neigung zu Protesten gegen jede Autorität, konnte es zu den Vorfällen kommen.

Es zeigt sich also, daß hier der ausgiebige Alkoholgenuß als Zeichen einer neurotisch-psychopathischen Fehlhaltung zu deuten ist, nicht als eine harmlose Gewohnheit, sondern als Ausdruck "selbstzerstörerischer Tendenzen und ungelöster Schwierigkeiten" (4). Es handelt sich also bei diesen Soldaten um stimmungs- und triebmäßig abnorme Persönlichkeiten. Für sie besteht vor allem die Gefahr, von anderen zum Trinken verführt zu werden oder das Vergessen dienstlicher Schwierigkeiten im Rausch zu suchen. Auf die Auswirkungen des Alkoholmißbrauchs im militärischen Leben wurde bereits von STIER hingewiesen (64). Abgesehen von den strafrechtlichen Folgen stellt sich bei Alkoholabusus für den Wehrpsychiater die oft schwierig zu entscheidende Frage, ob der betreffende Soldat nach militärmedizinischer Beurteilung noch für die Truppe tragbar ist.

Ein häufiger Grund für die stationäre Behandlung ist eine abnorme Reaktion. Die Krankengeschichte des Rekruten Be. sei dafür als Beispiel angeführt:

Be. wurde in einem schweren psychogenen Dämmerzustand eingeliefert, welcher 36 Stunden zuvor eingesetzt hatte und erst einige Tage nach der Klinikaufnahme wieder abklang. Der Patient verhielt sich dabei völlig stuporös, führte rhythmische Wälzbewegungen aus und weinte ununterbrochen vor sich hin.
Wie sich herausstellte, war diese abnorme Erlebnisreaktion durch die schwie-

rige Lebenssituation von Be. zustande gekommen.
Nach dem Abitur war Be. zum Militär eingezogen worden. Kurz danach hatte er seine Freundin geheiratet, die er schon längere Zeit kannte und die ein Kind von ihm erwartete.
Natürlich ergaben sich nun zahlreiche Schwierigkeiten, da sich die dienstlichen Verpflichtungen nicht mit der Sorge um seine junge Frau vereinbaren ließen.

Bei der Entstehung der jetzigen schweren Lebenskrise kommt aber auch der besonderen charakterlichen Veranlagung des Soldaten Be. entscheidende Bedeutung zu. Es handelt sich bei ihm um einen differenzierten, künstlerisch begabten, sensiblen Idealisten mit einer weltflüchtigen, wirklichkeitsfremden Lebenseinstellung.
Bei der Zartheit seines Gemütes stellten die normalen Belastungen des Militärdienstes ein ungewöhnlich starkes psychotraumatisches Erlebnis dar. Infolge seiner schüchternen Zurückhaltung blieb er ohne engere Bindung mit seinen Kameraden. Wahrscheinlich sind für die abnorme Verhaltensweise auch neurotisierende Kindheitserlebnisse mitbestimmend. So ließ sich auch ein sehr ausgeprägter Ödipuskomplex nachweisen.
Es handelt sich also bei Be. um eine charakterliche Unreife, die mit erheblichen Anpassungsschwierigkeiten an die Umwelt einhergeht.
Bei dem Maß dieser Abartigkeit konnte trotz guten Willens eine vernünftige Einordnung nicht erwartet werden.
Be. wurde aus der Bundeswehr vorzeitig entlassen.

Eine große Belastung für den Truppenarzt stellen auch die psychopathischen Persönlichkeiten dar.

Der Rekrut Su. wurde nach dem Abitur zur Bundeswehr eingezogen.
In die Nervenklinik wurde er überwiesen, nachdem er sich unter Tränen geweigert hatte, zum Dienst anzutreten. Als Grund dafür nannte er seine religiöse Einstellung und das Unvermögen, mit seinen Kameraden mithalten zu können.
Bei der Exploration gab er an, daß er ständig unter Minderwertigkeitsgefühlen gelitten habe. Auch mache er sich ständig Gedanken darüber, ob die Bundeswehr gottgewollt sei.
Su. war von seiner Mutter streng religiös erzogen worden. Ihrem Wunsche nach sollte er Priester werden. Sein Berufsziel war jedoch Lehrer.
Die Mutter hatte ihn auch immer von seinen Schulkameraden ferngehalten.

Eine Tanzschule durfte er ebenfalls nicht besuchen.
Während der ganzen Schulzeit war Su. durch sein Stottern behindert, das sich jedoch nach dem Abitur legte. Nach seinem Eintritt in die Bundeswehr fing er aber wieder zu stottern an.

Es ist bekannt, daß Stotterer häufig Psychopathen sind. Oft liegen auch Zeichen einer vegetativen Dystonie vor. Meist sind Stotterer selbstunsichere, emotionell wenig belastbare Menschen; es gibt aber auch viele gehemmte aggressive Persönlichkeiten unter ihnen.
Das Stottern ist vor dem Hintergrund der mehr oder weniger labilen Gesamtpersönlichkeit zu sehen.
Eventuell kann es bei schwächerer Ausbildung und Situationsabhängigkeit ein Zeichen tiefgreifender Neurotisierung sein.
Obwohl bei Su. keine geistige Minderbegabung vorlag, stand er doch den allgemeinen Lebensfragen hilflos gegenüber.
Da ihm während der vergangenen Jahre durch die Besorgnis seiner Mutter nie größere körperliche und seelische Belastungen zugemutet wurden, mußte der Wehrdienst, der ihn völlig überforderte, zum Zusammenbruch führen.
Zu weit geht wohl die Annahme von LEIKEN (53), der behauptet, sämtliche Neurotiker, ob sie nun im Kriege oder im Frieden erkrankten, hätten unter einem Autoritätskonflikt mit ihren Eltern gelitten.
Im vorliegenden Fall mag seine Annahme aber zutreffen.

Erkrankungen des manisch depressiven Formenkreises sind während der Musterung meist schwer zu erkennen, so daß sie erst im Dienst auffallen.
Die Auswirkungen der Erkrankung können die Truppe gelegentlich in erhebliche Schwierigkeiten bringen. Dies illustriert die Krankengeschichte des Soldaten Ei.:

Nach acht Jahren Volksschule und einer kaufmännischen Lehre war Ei. als Wehrpflichtiger zur Bundeswehr eingezogen worden. Wie sich bei der Exploration ergab, hatte er bei der Musterungsuntersuchung aus Scham verschwiegen, daß seine Mutter oft Suizidgedanken äußere und ein Onkel mütterlicherseits öfters einen "Nervenzusammenbruch" habe.
Nach Auskunft seiner Vorgesetzten gehörte Ei. während der Grundausbildung zu den Eifrigsten.
Nach einer Übung aber saß Ei. stumpf vor sich hinstarrend vor seinem Spind. Auf Anrede reagierte er nicht. Als man ihn auf eine Trage legte, sprang er auf, nahm militärische Haltung an und lachte zwischendurch.
Am nächsten Tag äußerte er Selbstvorwürfe und Schuldgefühle. Vor seinem

Kompaniechef kniete er nieder, um Buße zu tun.

Obwohl im allgemeinen nach Überstehen der endogenen oder manischen depressiven Phase im Zivilleben mit einer völligen Berufsfähigkeit gerechnet werden kann, ist dies nicht ohne weiteres auf den militärischen Bereich zu übertragen. Der Einsatz eines solchen Soldaten kann zu unübersehbaren Folgen führen. In diesem Fall war es anamnestisch nicht zu erfahren, ob dies die erste Phase der Erkrankung war, da oft früh einsetzende depressive, seltener auch manische Verstimmungen als Pubertätskrisen mit starkem Stimmungsausschlag verkannt werden (3).
Ob bei Ei. die Belastungen des Wehrdienstes, insbesondere die vorangegangene Übung, in pathogenetischem Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, erscheint fraglich, doch wirkten sie sich gewiß pathoplastisch aus. Es wurde empfohlen, Ei. dienstuntauglich zu entlassen.

Ein psychiatrischer Symptomenkomplex, der häufig in Zusammenhang mit dem Wehrdienst zu beobachten ist, stellt die Neurasthenie dar:

Major Na., seiner Ausbildung nach Techniker, versah einen halb mathematischen, halb kaufmännischen Dienst auf dem logistischen Sektor, der ihm, einem "Bewegungstyp", überhaupt nicht lag. Er war dorthin versetzt worden, da bei ihm eine leichte Schwerhörigkeit vorlag.
Infolge personeller Unterbesetzung geriet er in ständige Terminnot und in eine hektische Hetze. Seine Familie war auch noch nicht an den neuen Standort übergesiedelt, so daß es Na. auch an der Entspannung im häuslichen Kreis fehlte.
Der Patient versuchte nun, zunehmende Reizerscheinungen, wie Verkrampfungen an der linken Körperseite, Verstopfung und Kopfschmerzen, durch übertriebene Gymnastik und Bergwanderungen zu kurieren. Es kam dann zu einem tetanischen Anfall, der zur internistischen Untersuchung Anlaß gab. Für eine pathologische Veränderung ergab sich jedoch kein organischer Anhalt.
Er wurde daraufhin in die Nervenklinik verlegt.

In diesem Fall war es nicht der Wehrdienst im eigentlichen Sinn, der zu den Beschwerden führte, sondern die spezielle Tätigkeit, die Na. auszuführen hatte. Eine sofortige Besserung des Zustandes wurde erreicht, als Na. ein anderer Aufgabenkreis zugewiesen wurde. In der Regel sind es meist die älteren Unteroffiziere, die zu Insuffizienzerscheinungen neigen.

Sicher bestehen auch oft neurasthenische Beschwerden, die jedoch nicht dem Psychiater, sondern dem Internisten geklagt werden. Aus diesem Grunde fordert BROWN gemeinsame Visiten, um gerade die Psychosomatosen, wie Hypertonie, Ulcus ventriculi und Asthma auszusondern. In diesen Fällen ist die Hinzuziehung des Psychiaters kein Zeichen von Hilfslosigkeit, sondern eine dringliche Forderung des "team approach" (16).
Auch sind bei diesen Fällen die sozialen Verhältnisse zu berücksichtigen. MITSCHERLICH spricht deshalb von der "sozialen Krankheit" (57).

Als Nächstes sei ein neurotisches Symptom, die Enuresis nocturna, besprochen, die ein Verbleiben im Wehrdienst unmöglich macht, wenn sie nicht ausgeheilt werden kann (24).

> Der Soldat El. war nach dem Abitur als Wehrpflichtiger zur Bundeswehr einberufen worden. Schon von vornherein hatte er eine Abneigung gegen den Wehrdienst. Aus diesem Grunde wollte er als Kriegsdienstverweigerer anerkannt werden, was aber nicht gelang. Die Anamnese von El. reicht weit zurück.
> Da seine Mutter berufstätig war, sein Vater war im Krieg gefallen, lebte er seit dem 3. Lebensjahr in Heimen. Obwohl er zu diesem Zeitpunkt bereits sauber war, fing er im 4. Lebensjahr wieder an, sich einzunässen. Das hörte aber sofort auf, als El. wieder bei seiner Mutter leben konnte. Bis zu seiner Einberufung blieb er beschwerdefrei. Drei Wochen nach Antritt des Dienstes kam es wieder zur Enurese.
> Er gab an, daß besonders das Gemeinschaftsleben ihn störe. Auch fühle er sich durch den Dienst in seiner persönlichen Freiheit beeinträchtigt.
> Der psychische Befund ergab eine aggressionsgehemmte, affektlabile, fehlangepaßte Persönlichkeit.

In diesem Fall ist ein sicherer Zusammenhang zwischen der Erkrankung El's. und dem Wehrdienst gegeben.
Nicht selten kommt es vor, daß eine in der Kindheit vorhandene Enuresis nach längerer Symptomfreiheit später unter besonderen Bedingungen wieder auftritt. Diese Belastungen waren in dem vorliegenden Fall durch den Wehrdienst gegeben. Die Gemeinschaft, in der El. leben mußte, erinnerte ihn an seine ungewollten Internatsaufenthalte. So blieb dann auch das nächtliche Einnässen nicht lange aus.
El. wurde aus der Bundeswehr entlassen.

Im Gegensatz dazu steht die durch nichts belegte Behauptung von Wehrpflichtigen bei der Musterung, sie seien Bettnässer. Meist handelt es sich in diesen Fällen um eine Vortäuschung.
Von den Musterungsärzten werden jedoch auch diese Wehrpflichtigen oft als dauernd untauglich bezeichnet, da es sich bei ihnen um abartige, gefühlsarme, bedenkenlose Menschen handelt, die sich einen derartigen Makel anlasten. Schon deshalb besteht Anlaß, eine Psychopathie oder charakterliche Fehlhaltung anzunehmen (6).

Im folgenden soll auch zu den sexuellen Perversionen Stellung genommen werden.
Militärärztlich am wichtigsten ist wohl die Homosexualität.
Homosexuelle Neigungen sind auf jeden Fall unverträglich mit dem Leben in einer geordneten Gemeinschaft unter Männern (14). Diese Triebanomalie wird durch das enge Zusammenleben in der Truppe stimuliert und durch Alkoholisierung auch leichten Grades entfesselt und aus der Latenz gehoben.
Im KINSEY Report (50) wurde festgestellt, daß über ein Drittel der Nordamerikaner einmal im Leben homosexuelle Kontakte hatten, und daß 4 % aller Männer in Nordamerika sich fortlaufend homosexuell betätigen.
In Deutschland kam GIESE (40) zu dem ähnlichen Ergebnis, nämlich daß sich 2 - 4 % der männlichen Bevölkerung dauernd homosexuell betätigt.
Auf Grund dieser Zahlen müßte angenommen werden, daß auch viele Homosexuelle während des Wehrdienstes auffällig werden. Allerdings wird hier der Prozentsatz weit geringer angegeben, nämlich mit 0,4 % (14). Der häufigste Grund für diese Feststellung wird wohl sein, daß sich der Homosexuelle während seiner Militärzeit aus Angst vor Bestrafung abstinent verhält.
Aus demselben Grund wird er auch bei der Musterung seine abartige Veranlagung verschweigen, falls er sie nicht benutzt, um freigestellt zu werden.
Bei einer Fragebogenaktion des Jahrgangs 1946 vom 1. April 1965 - 30. November 1965 wurden 101 Wehrpflichtige erfaßt, die sich als Homosexuelle offenbarten oder als solche erkannt wurden. In diesem Zeitraum wurden 294 345 Wehrpflichtige gemustert (38).
Andere sexuelle Perversionen, wie Sodomie, Exhibitionismus und Fetischismus werden während des Wehrdienstes selten beobachtet.
Ob ein Wehrpflichtiger, der sich vor seiner Rekrutierung sexuell normal verhalten hat, während des Wehrdienstes durch die Verführung anderer homosexuell wird, konnte in den vorliegenden Krankengeschichten nicht nachgeprüft werden. Auch in dem von GLAS (41) gesammelten Material fand sich kein Anhalt dafür.

BÜRGER PRINZ (17) wies darauf hin, daß es fast unmöglich ist, in dem Einstellungsalter der Wehrpflichtigen den Homosexuellen zu diagnostizieren, beziehungsweise denjenigen auszusondern, der zwar die Veranlagung dazu besitzt, sich bisher jedoch noch normal verhalten hat.
Wird jedoch eine dauernde sexuelle Perversion festgestellt, so ist eine Wehrdienstuntauglichkeit anzunehmen. Nach BRICKENSTEIN kann kein Mann, der nicht nur "ganz gelegentlich einmal homosexuelle Kontakte" hat, als wehrtauglich angesehen werden (12).
Sicher wird es nicht möglich sein, die bei einer sexuellen Abartigkeit zugrunde liegende schwere seelische Störung hormonal oder psychotherapeutisch so weit zu normalisieren, daß der Betreffende zum Wehrdienst herangezogen werden kann (13).

Einige Bedeutung erlangen auch noch die Fälle, in denen der begründete Verdacht auf Simulation vorliegt.

Als Beispiel dafür seinen zwei Krankengeschichten angeführt:

Fall 1:
Der Freiwillige Kr. konnte plötzlich nicht mehr seinen Dienst antreten. Den Grundwehrdienst hatte er zuvor ohne Beschwerden absolviert. Als Grund für sein Versagen gab er rasende Kopfschmerzen an, Schwindel und Parästhesien im linken Arm. Er wurde darauf in ein Lazarett verlegt.
Dort soll es nun zu einem generalisierten Krampfanfall gekommen sein, mit Pfötchenstellung der Hände, jedoch ohne Einnässen. Dieser Anfall wurde allerdings von niemandem beobachtet.
In der Nervenklinik, wohin Kr. nun verlegt wurde, war er renitent und ließ auch außer einem Elektrokardiogramm und Elektroenzephalogramm keine weiteren Untersuchungen zu.
Seinen Wunsch, von der Bundeswehr entlassen zu werden, äußerte er oft zu Ärzten und Pflegepersonal, indem er sich über den "Gammelhaufen" beschwerte.
Zur Bundeswehr habe er sich auch nur aus finanziellen Gründen freiwillig gemeldet.
Nach 5 Tagen Krankenhausaufenthalt wurde er auf eigenen Wunsch entlassen.

Fall 2:
Der Wehrpflichtige Ru. wurde in die Nervenklinik überwiesen, da er angab, das Tragen des Stahlhelmes ziehe sofort Kopfschmerzen und Doppelbilder

nach sich.
Während eines vertraulichen Gesprächs gab Ru. zu, er würde sehr gern von der Bundeswehr entlassen werden. Seine Verlobte wohne so weit von seinem jetzigen Standort entfernt, daß er sie nur sehr selten sehe.
Da Ru. noch 9 Monate zu dienen hatte, wurde er gefragt, ob er trotz seiner Beschwerden den Rest seines Dienstes noch in einer Garnison ableisten würde, von wo es ihm einfacher sei, seine Verlobte zu besuchen.
Ru. erklärte sich dazu bereit.
Nach der Versetzung absolvierte er seine restliche Dienstzeit und blieb unauffällig bis zu seiner Entlassung.

Legt man in beiden Fällen zu Grunde, daß die Krankheitsangaben vorgetäuscht wurden, so sind doch die Motivationen verschieden.
Im ersten Fall stand die ablehnende Haltung zum Wehrdienst im Vordergrund, während der zweite Patient eigentlich nichts gegen den Dienst bei der Truppe einzuwenden hatte. Nur trennte ihn dieser eben von seiner Verlobten, so daß er alles versuchte, um freigestellt zu werden.
In beiden Fällen dürfte es sich um labile Persönlichkeiten handeln, denn ohne Bedenken haben sie den Makel des Psychopathen auf sich genommen, um vorzeitig vom Wehrdienst entlassen zu werden.

Daß man mit einem Nervenleiden die Entlassung erreichen kann, war schon immer bekannt.
Während des 2. Weltkrieges wurde über dem Rheingebiet eine Propagandabroschüre der westlichen Alliierten mit dem Titel "Krankheit rettet" abgeworfen (36). Diese enthielt ins Einzelne gehende Vorschriften zur Simulation geistiger Erkrankungen.
Auch für die Simulationen, die erst während des Wehrdienstes auftreten, dürfte dasselbe gelten wie für jene, die bereits während der Musterung versucht werden, um den Arzt zu täuschen.
Von BAEYER (4) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß Simulanten, Pseudodemente, tendenziöse Krankheitsdemonstrierer oft hochgradig abnorme Menschen sind, "sozial Unangepaßte, mehr Opfer ihrer eigenen Fehlhaltung als aktive Gestalter ihres Schicksals".

Zusammenfassend kann man also sagen, das Auftreten psychischer Erkrankungen während des Wehrdienstes kann folgende Ursachen haben:

- latent vorhandene geistig-seelische Schwäche, Vorhandensein begünstigender Faktoren, wie zu große Stress-Belastung durch den Dienst (30), Streit mit Kameraden, aber auch private Gründe, wie Streit mit der Frau oder Freundin, und mißliche finanzielle Verhältnisse,
- das Aufgehen und Verschwinden des einzelnen in der Masse,
- Unzufriedenheit infolge des vorgeschriebenen Wehrdienstes,
- belastende Anamnese, die bei der Musterung verschwiegen oder übersehen wurde.

ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit wurde untersucht, ob ein Zusammenhang der psychischen Erkrankungen bei Bundeswehrsoldaten mit dem Wehrdienst besteht.
Berücksichtigt wurden die Krankengeschichten von 128 Bundeswehrsoldaten, die vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1967 in die Nervenklinik München zur stationären psychiatrischen Behandlung überwiesen wurden.
Die Fälle wurden nach Diagnose, Dienstzeit, belastender Anamnese, Behandlungsdauer und Alter statistisch erfaßt. Bei der Besprechung ausgewählter Erkrankungen wurde der Zusammenhang zwischen dem Wehrdienstkonflikt und der Symptomatik berücksichtigt.
Altersmäßig erkrankten die Wehrpflichtigen am häufigsten im 21. Lebensjahr und zwar meist nach Beendigung ihrer Grundausbildung.
Das Lebensalter der Zeitsoldaten lag bei 22,5 Jahren. Diese wurden in 96 % der Fälle erst nach dem ersten Dienstjahr auffällig.
Durch die psychischen Belastungen des Wehrdienstes kam es bei den auffällig gewordenen Soldaten zu einem seelischen Zusammenbruch, der sich u. a. in abnormen Reaktionen, Depressionen und Neurosen äußerte.
Bei den endogenen Psychosen kam es zu einer pathoplastischen Einwirkung durch den Wehrdienst, wie ihn bereits CONRAD (23) festgestellt hat.
Es konnten nur 20 Soldaten mit einer belastenden Anamnese ermittelt werden; doch ist anzunehmen, daß Nachforschungen einen höheren Prozentsatz ergeben hätten.

Der Verfasser kam zu dem Ergebnis, daß es sich in 80 % der Fälle um labile, abnorme Persönlichkeiten handelte, die erheblich in ihrer Persönlichkeitsreifung zurückgeblieben waren.

LITERATUR

1) Ahrenfeldt, R. H.:
Psychiatry in the British Army in the Second World War. - London 1958

2) Baeyer, W., Ritter v.:
Über psychopathische Reaktionen Wehrpflichtiger.
Veröffentlichungen aus dem Gebiet des Heeres- Sanitätswesen 105, 602-633, Berlin 1938

3) Baeyer, W., Ritter v.:
Erkennung und Deutung psychiatrischer Phänomene während der Musterungsuntersuchung.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 1, 4-17, Bonn 1966

4) Baeyer, W., Ritter v.:
Die Bedeutung psychiatrischer Phänomene für die geistige Tauglichkeit Wehrpflichtiger.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 1, 18-31, Bonn 1966

5) Baldermann, M.:
Psychosen - ein Problem für Truppenführer und Truppenarzt.
Wehrmed. Mschr. 2, 100-102 (1966)

6) Becker, F.:
Über psychopathologische Phänomene bei jungen Soldaten aus klinischer Sicht.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 1, 53-70, Bonn 1966

7) Bleuler, E.:
Lehrbuch der Psychiatrie.
10. Aufl. Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1966

8) Blume R.:
A Survey of Military Personal and their Dependents who made unsuccessful Suicidal Attempts during 1964.
Medical Bulletin of the US-Army Europe (1966)
(zitiert nach Brickenstein, R.: Suicid und suicidale Verhaltensweisen. Beiträge zur Wehrpsychiatrie 3, 122-151, Bonn 1967)

9) Brickenstein, R.:
Maßgebende Faktoren für das Zustandekommen von Selbsttötungen bei Soldaten der Bundeswehr.
Der Nervenarzt 10, 437-441 (1965)

10) - Über die geistige Tauglichkeit Wehrpflichtiger.
Wehrmed. Mschr. 2, 85-92 (1966)

11) - Die geistige Tauglichkeit Wehrpflichtiger.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 1, 32-52, Bonn 1966

12) - Die Problematik der Homosexualität in der Sicht der Inspektion des Sanitäts- und Gesundheitswesens im Bundesministerium der Verteidigung.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 2, 22-34, Bonn 1966

13) - Geistige Tauglichkeit und Verwendungsfähigkeit.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 3, 4-56, Bonn 1967

14) - Wehrmedizinische und personalrechtliche Gesichtspunkte in der Bundeswehr bei der Beurteilung homosexueller Verhaltensweisen im Rahmen der gültigen Bestimmungen.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 3, 100-121, Bonn 1967

15) - Suicid und suicidale Verhaltensweisen.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 3, 122-151, Bonn 1967

16) Brown, R.:
Developmental and Situational Problems of the Psychiatric Service in a General Hospital.
Med. Serv. J. Canada 21, 257-262 (1965)

17) Bürger Prinz:
Über das Wesen der Homosexualität.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 2, 7-11, Bonn 1966

18) Bumke, O.:
Lehrbuch der Geisteskrankheiten
Bd. 1, Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg - 1948

19) Bundesminister der Verteidigung:
Bestimmungen über die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen bei der Musterung von Wehrpflichtigen, Annahme, Einstellung und Entlassung von Soldaten.
Z. Dv. 46/1 1965

20) - Geistige Tauglichkeit, Erhebungsbogen (1964)

21) - Statistische Unterlagen des Informations- und Pressezentrums - persönl. Mitteilung (1967)

22) - Schriftenreihe innere Führung. Handbuch innere Führung. Hilfe zur Klärung der Begriffe.
Herausgegeben vom Bundesminister der Verteidigung Führungsstab Bundeswehr I, 3. Aufl. - 1964

23) Conrad, K.:
Die beginnende Schizophrenie.
Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns.
Gg. Thieme-Verlag Stuttgart - 1958

24) Deussen, J.:
Die Blasenneurose.
Arch. Psychiatr. 117 (1944)

25) - Militärärztliche Fragen.
Wehrkunde 4, 1, 10-16 (1955)

26) - Wehrpsychiatrie.
Wehrmed. Mitt. 7, 112 (1959)

27) - Die sozialpsychiatrische Situation der Heranwachsenden in der Gegenwart.
Kliwo 37, 6, 311 (1959)

28) - Neuropsychiatrische Erfahrungen der US-Army.
Wehrmed. Mitt. 3, 43-55 (1960)

29) - Beitrag zur Wehrpsychiatrie.
Wehrdienst und Gesundheit Bd. 1, 613-630, Darmstadt 1960

30) - Über den Stress und seine Bedeutung für die Psychiatrie.
Fortschr. Med. 78, 217 (1960)

31) Deussen, J.:
Psychoneurosen.
Wehrmed. Mittl. 4, 53-55 (1962)

32) - Über Entstehung und Bekämpfung der Panik.
Wehrkunde 11, 665-671, 12, 84-90 und 144-158 (1962/63)

33) - Zur wehrpsychiatrischen Diagnostik der Schizophrenie.
Wehrmed. Mitt. 3, 43 (1963)

34) - Einige sozialpsychiatrische Probleme bei der Beurteilung der Wehrkraft und der Auswertung der Militärsanitätsstatistik.
Studium soziale 35-52, Köln-Opladen 1963

35) - Die medizinisch-psychologische und strafrechtliche Beurteilung von Wegläufern.
Wehrmedizin 4, 125-129, Darmstadt 1964

36) - Persönliche Mitteilung.

37) Elsässer, G.:
Erfahrungen an 1400 Kriegsneurosen.
Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis Bd. 3, 623 - 630, Springer-Verlag Berlin-Göttingen-Heidelberg - 1961

38) Friedrich:
Über die Erkennung von sexuellen Perversionen bei der Musterung.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 2, 35-40, Bonn 1966

39) Frinken, W.P.:
Behandlung psychisch Abnormer im militärischen Leben.
Wehrmed. Mschr. 2, 97-99 (1966)

40) Giese, H.:
Die Gemeinschaftsfähigkeit des homosexuellen Mannes.
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 2, 12-21, Bonn 1966

41) Glas, A.:
Persönliche Mitteilung

42) Hartleben, H.:
Über einige Probleme des Sanitätswesens.
Wehrwiss. Rundschau 3, H. 5 (1953)

43) Heidenhain, H.:
Die Psychiatrie im Dienste der Wehrmacht.
Gg. Thieme-Verlag Leipzig - 1938

44) Heinichen:
Vorschläge zur rechtzeitigen Erkennung, richtigen Beurteilung und Führung schwererziehbarer psychopathischer Soldaten.
Veröffentlichungen aus dem Gebiet des Heeres- Sanitätswesens 105, 591-601, Berlin 1938

45) Institut für Wehrmedizinalstatistik und Berichtswesen:
Krankenzugang an Psychosen, Psychoneurosen und Persönlichkeitsstörungen sowie Krankheiten des Nervensystems in der Bundeswehr 1960 - 1965 Remagen 1966

46) Janner, J.:
Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1963, Nr. 23
(zitiert nach Brickenstein R.: Geistige Tauglichkeit und Verwendungsfähigkeit)
Beiträge zur Wehrpsychiatrie 3, 4-56, Bonn 1967

47) Juillut, P., Savelli, H., Labat, J., Mohr, W.:
Reflexions sur les facteurs psychogenitiques de la confusion mentale.
Apropos de 36 observations in militaire milieu.
Ann. med. - psychol. 122, 796-809 (1963)

48) Kloos, G.:
Anleitung zur Intelligenzprüfung in der psychiatrischen Diagnostik.
Fischer-Verlag Berlin-Frankfurt - 1958

49) Kiev, A., Griffen, M.B.:
Some Observations an Airmen who break down during Basic Training.
Am. J. Psychiatry 112, 184-188 (1965)

50) Kinsey, A.G.:
Das sexuelle Verhalten des Mannes.
Fischer-Verlag Berlin-Frankfurt - 1965

51) Kittel:
Über das Eindringen von Psychopathen in das Reichsheer.
Veröffentlichungen aus dem Heeres-Sanitätswesen
81, Verlag "Offene Worte" Berlin - 1927

52) Kolle, K.:
Bemerkungen zur deutschen Kriegspsychiatrie während des 1. und 2. Weltkrieges.
Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis Bd. III, 619-623.
Springer-Verlag Berlin-Göttingen-Heidelberg - 1961

53) Leiken, J.S.:
Traumatic War Neuroses Revisitet.
Military Med. 131, 789-795 (1966)

54) Lemke:
Über die Simulation seelischer Störungen.
Berichte über den Kongress für Neurologie und Psychiatrie, Tübingen 1947.
Herausgegeben von Kretschmer 1948

55) Mann, T.:
Bekenntnisse des Hochstaplers Felix Krull.
Fischer-Verlag Berlin-Frankfurt - 1963

56) Meyer, J.E.:
Die abnormen Erlebnisreaktionen im Kriege bei der Truppe und Zivilbevölkerung.
Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis Bd. III, 574-619.
Springer-Verlag Berlin-Göttingen-Heidelberg - 1961

57) Mitscherlich, A.:
Krankheit als Konflikt, Studien zur psychosomatischen Medizin.
Surkamp, Frankfurt - 1966

58) Rittau, M.:
Wehrstrafgesetz vom 30.3.1957 mit Einführungsgesetz.
Berlin 1958

59) Schlegel, D.:
Abnorme Erlebnisreaktionen der Münchner Zivilbevölkerung während des Krieges.
Dissertation - München 1958

60) Schmitt, L.:
Ausbildung und Erziehung des Soldaten in truppenärztlicher Sicht.
Wehrmed. Mitt. 4, 185 (1960)

61) - Die Mitarbeit des Truppenarztes in der Truppenführung.
Truppenpraxis 7, 257 (1963)

62) Stengel, E.:
Selbstmord und Selbstmordversuch.
Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis, Bd. III, 51-74
Springer-Verlag Berlin-Göttingen-Heidelberg - 1961

63) Stier, E.:
Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung.
Eine psychologische, psychiatrische und militärrechtliche Studie.
Marhold-Verlag Halle - 1905

64) - Die akute Trunkenheit und ihre strafrechtliche Beurteilung mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse.
Fischer-Verlag Jena - 1907

65) - Psychiatrie und Heer. Ein Rückblick
Der deutsche Militärarzt, Berlin - 1936

66) Wyss, R.:
Die schizophrenen Patienten der Waldau.
Mschr. für Psychiatrie und Neurologie 113, 153-182 (1947)

Abschließend möchte ich Herrn Prof. Dr. Max KAESS für die freundliche Überlassung des Krankengeschichtenmaterials danken.

Meinen besonderen Dank darf ich Herrn Prof. Dr. Heinz DIETRICH für die Stellung des Themas und die freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung des Stoffes aussprechen.

Herrn Oberfeldarzt a. D. Dr. Dr. Julius DEUSSEN sowie Herrn Oberfeldarzt Dr. Andreas GLAS möchte ich für die wertvollen Anregungen danken, die sie mir für die Arbeit gaben.

LEBENSLAUF

Am 30. Dezember 1941 wurde ich als Sohn des Augenoptikermeisters Herbert Grove und seiner Ehefrau Johanna in Berlin geboren.
Nach vier Grundschuljahren erfolgte die Einschulung in das "Evangelische Gymnasium zum Grauen Kloster" in Berlin. Im Jahre 1961 legte ich an dieser Schule die Reifeprüfung ab.
Bis zum Vorphysikum im Jahre 1962 studierte ich an der "Freien Universität" Berlin, danach an der "Ludwig Maximilians Universität" München.
Hier bestand ich 1965 das Physikum.
1968 meldete ich mich zum Staatsexamen.